NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220827001

1例内镜下六环套扎器治疗食管静脉曲张患者的护理体会

王　爽[1]，郑红梅[1]，高冬华[1]，赵薇巍[2]，彭　丹[2]
（1. 北京中医药大学东方医院 西院区，北京 100072；2. 北京中医药大学东方医院 脾胃肝胆科，北京 100078）

摘要：本文总结1例内镜下六环套扎器治疗食管静脉曲张患者的护理体会，包括术前的心理护理、器械准备、患者准备，术中护理，术后一般护理，并发症护理等针对性护理措施。通过综合的护理模式充分的术前准备，密切的手术配合，细致的术后护理保障食管静脉曲张套扎术的成功，减轻患者疼痛，改善患者病症，促进其康复。

关键词：食管静脉曲张；套扎器；护理

Nursing experience of a patient with endoscopic six-ring lassus in the treatment of esophageal varices

WANG Shuang[1]，ZHENG Hongmei[1]，GAO Donghua[1]，ZHAO Weiwei[2]，PENG Dan[2]
（1. *East Branch*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100072；2. *Department of Spleen*，*Stomach*，*Liver and Gallbladder*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100078）

ABSTRACT：This paper summarizes the nursing experience of a case of endoscopic six-ring lassus in the treatment of patients with esophageal varices，including preoperative psychological care，instrument preparation，patient preparation，intraoperative care，postoperative general care，complication care and other targeted nursing measures. Through the comprehensive nursing mode，full preoperative preparation，close surgical cooperation，and meticulous postoperative care，the success of esophageal variceal ligation is guaranteed，the pain of patients is reduced，the patient´s symptoms are improved，and their recovery is promoted.

KEY WORDS：esophageal variceal；ligation device；care

食管静脉曲张破裂出血是肝硬化门脉高压最严重的并发症，首次出血病死率达50%～70%，反复出血发生率为80%[1]。食管曲张静脉硬化剂注射治疗复发率低，但术后食管溃疡的发生率较高。近几年来预防EVB再出血和开展EVB治疗的新方法是内镜下食管曲张静脉套扎术（Endoscopic Variceal Ligatlon，EVL）[2]。本文总结1例内镜下六环套扎器治疗食管静脉曲张患者的护理体会，现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料

患者男性，66岁，于2022年8月8日由门诊收入院。诊断为肝硬化晚期食管静脉曲张，食管静脉曲张程度内镜分级为重度，既往史：有呕血、黑便史。患者入院后以禁食水、营养支持、抗感染、肝硬化腹水引流治疗为主。8月10日患者诉仍腹胀、腹痛明显，有呕血、黑便，血色素70g/L。遵医嘱给予患者输血治疗及输注凝血酶，经治疗后患者症状无明显缓解。8月11日遵医嘱至内镜室行内镜下食管静脉曲张套扎术。

1.2　方法

由治疗医师进镜，观察了解食管静脉曲张的程度，有无活动性出血，然后退镜，护士协助医师安装好套扎器，将安装好套扎器的胃镜送入食管齿状线附近，确定结扎部位，将内镜对准曲张静脉

通信作者：彭丹，13717893741@163. com

持续负压吸引,将曲张的静脉吸入透明帽内,待曲张静脉吸入治疗帽内视野呈现红色时旋转手柄释放套圈,套圈脱落后牢牢将曲张静脉结扎为饱满的球形,旋转退镜,重复上述操作,套扎相应的曲张静脉。

1.3　结果

操作过程顺利,曲张静脉出血部位成功止血,患者自觉症状明显改善。8月13日患者无呕血及黑便,腹胀、腹痛减轻,血色素120g/L,贫血症状改善,病情平稳,准予出院。

2　护理

2.1　术前护理

2.1.1 心理护理:食管静脉曲张破裂出血是急性上消化道大出血常见原因,伴有病程长,反复发作,疾病发展迅猛,病死率高的特点,严重危害患者生命安全[3]。护士在术前向患者及家属介绍本操作的基本原理,治疗的安全性、有效性,治疗方法快捷简便,可减轻痛苦缩短住院时间,减轻经济负担。耐心向患者讲解EVL治疗食管静脉曲张的优势、操作步骤、手术配合要点及术后相关注意事项,使其对EVL有初步的认识[4]。并指导患者鼻吸气嘴呼气做深呼吸,练习配合的方法。

2.1.2 器械准备:①富士电子治疗胃镜。检查送气、送水、吸引按钮,脚踏位置,连接后备用。检查器械运转及负压吸引是否正常,套扎器与胃镜安置接头要相符[5]。②美国COOK6环套扎器,型号MBL-6-F,两套备用。③注射针,止血夹,去甲肾上腺素冰盐水,凝血酶及抢救药品。④心电监护仪及吸引器。备两台性能良好的吸引器,一台连接内镜,一台用于口咽吸引,确保呼吸道通畅。备齐抢救所需的各种药品及物品,如简易呼吸气囊、止血药等。

2.1.3 患者准备:术前做血常规、凝血功能、肝肾功能检查,禁食6~8 h。于手术开始前0.5 h给予其口服二甲基硅油散,用于消泡,从而保证内镜下视野清晰[6];治疗前5min给患者达克罗宁胶浆含服,取下假牙,解开衣领,松开腰带,安置患者左侧卧位,头稍后仰,使食管与咽部几乎成一直线,有利于进镜,咬住口环。建立静脉液路,心电监护、血氧、血压监测。

2.2　术中护理

操作前调节测试吸引强度到适合范围,一般以能将橡胶手套吸进透明帽内为宜(0.03~0.07 kPa)[7]。医师先进镜评估食管静脉曲张程度,观察有无活动性出血,确定套扎部位,然后退镜,护士协助医师安装套扎器。胃镜前端装有套扎环的透明帽要安装牢靠,如套入内镜过深会影响套扎环的释放,过浅容易松动从内镜上脱落,套入深度约为透明帽的1/2。将操作部牵拉透明帽上橡皮圈的双线旋转到11点和5点的位置,以确保内镜下视野清晰[8]。稍润滑胃镜前端,协助医师重新进镜。此时由于内镜前端增粗,进境时恶心明显,嘱患者放松,不要屏气,配合做吞咽动作送入内镜。套扎时自贲门向门齿螺旋式结扎,一次治疗共结扎6个位点。注气后患者会有恶心、腹胀的感觉,护士不断安慰和鼓励患者,握紧患者的手给予心理支持。恶心明显时在套扎间隙让患者稍作调节,平稳后继续治疗。口咽部分泌物多时及时清除,防止误吸。保持液路通畅,密切观察血压、心率、血氧饱和度及神志,出现异常,及时通知医师。观察术中有无出血,如有出血,积极配合医师采取局部喷洒药物、注射药物或上止血夹等止血措施。

2.3　术后护理

2.3.1 一般护理:操作结束后,取下牙垫,观察血压、心率、血氧饱和度及神志,无异常,用平车送患者回病房。术后绝对卧床休息,保持环境安静、安全、舒适,患者心情平静,避免激动,护士应严密监测病情及生命体征的变化[9]。心电监测24h,禁食24~48h,给予生长抑素、抑酸剂及抗生素预防感染,观察有无胸痛、呕血,大便的颜色、量及性质。讲解禁食的重要性,做好口腔护理。

2.3.2 并发症的预防及护理:禁食后如无出血,可进少量温凉流食,4天后进半流质,避免粗糙尖锐食物的摄入。刚开始为患者提供温凉的流质食物,并逐渐向半流质和普通食物过度[10]。术后部分患者出现胸骨后疼痛,嘱患者不要紧张,精神放松,3~5d可自行缓解,疼痛剧烈者给止痛剂。嘱患者避免剧烈咳嗽,避免过度用力排便,保持足够的休息和睡眠。术后8~9天为结痂脱痂期,在此期间任何不良的理化刺激,均可导致过早脱痂再出血。

3　讨论

防治食管静脉曲张出血是降低肝硬化患者病死率最为重要的措施[5]。食管静脉曲张套扎术是很成熟的技术,作为治疗食管静脉曲张的一种方

法广泛被用于临床,但也有患者对此类治疗存在疑惑和恐惧。因此术前做好心理护理及解释工作,指导患者掌握配合的方法,能显著减轻患者的心理负担;治疗器械准备到位,抢救药械齐备,保障了手术的顺利进行;术中和医师密切配合,安抚患者配合治疗,密切观察病情变化,及时发现异常反应,可使医生能全神贯注地进行操作;术后加强监护,严格饮食管理,有效地健康教育,可预防和减少并发症的发生。总之,加强治疗中各环节的护理,是食管静脉曲张套扎治疗成功的保障。

参考文献

[1] 李炜,袁双珍,栾英. 多环套扎器治疗食管静脉曲张的护理体会[J]. 吉林医学,2013,34(22):4571-4572.

[2] 段淑卿. 内镜下食管静脉曲张套扎术后的观察和护理[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(49):176,183.

[3] 朱佳. 食管静脉曲张破裂出血患者内镜下行静脉曲张套扎术的临床护理效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(4):160,180.

[4] 陈礼婷,林雪连,黄秋葵. 全程优质护理在食管静脉曲张套扎术中的应用[J]. 中国医学创新,2019,16(27):85-88.

[5] 李静海. 无痛胃镜下套扎治疗食管静脉曲张的疗效分析及护理[J]. 山西医药杂志,2015,44(13):1579-1581.

[6] 夏和平,邵晓琴. 内镜下食管静脉曲张套扎治疗的护理配合方法研究[J]. 中国社区医师,2022,38(2):103-105.

[7] 蒋慧,吴巍. 超声微探头辅助内镜治疗食管胃静脉曲张患者的护理配合[J]. 上海护理,2022,22(1):50-52.

[8] 时之梅,陆蕊,王淑萍,等. 医用胶“夹心”注射法联合套扎经内镜治疗食管胃底静脉重度曲张的护理配合[J]. 护士进修杂志,2016,31(3):245-247.

[9] 任利利. 无痛胃镜下食管静脉曲张套扎治疗术的护理配合[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版),2016,6(2):76-78.

[10] 张英香. 50例组织黏合剂联合套扎食管胃底静脉曲张的配合及护理[J]. 青海医药杂志,2016,46(9):33-35.